

インフォームド・コンセントの実施に関する一考察

—医師を対象にした実態調査からのアプローチ—

One consideration about the enforcement of informed consent

—Approach from the fact-finding for doctors—

吉原 敬典
(Keisuke YOSHIHARA)

【要 約】

本論文の目的は、医師を対象にしたインフォームド・コンセントの実態を調査し、仮説を発見することである。したがって、仮説発見型の実証的研究として位置付けるものである。研究方法は、アンケート調査法を適用する。本研究において、「診療に関する患者の自己決定の可能性」は「インフォームド・コンセントによる治癒効果」ならびに「インフォームド・コンセントによる患者の人生への影響度」にプラスに作用することが分かった。また、患者の態度がインフォームド・コンセントの効果に影響を及ぼしていることが分かったところである。

キーワード：インフォームド・コンセント，ホスピタリティ，自己決定

【Abstract】

I investigate the actual situation of the informed consent for doctors, and a purpose of this article is to discover a hypothesis. Therefore, I place it as a substantial study of the hypothesis discovery type. The study method applies the questionnaire survey method. In this study, as for “the possibility of the self-determination of the patient about the medical treatment”, a plus understood that I acted in “a healing effect by the informed consent” and “an influence on life degree of the patient by the informed consent”. In addition, it is the place where it understood that the manner of the patient has an influence on the effect of the informed consent.

Keyword：Informed consent, Hospitality, Self-determination

1. はじめに

2010年度発行の『目白大学経営学研究』第8号での研究において、インフォームド・コンセントはサービス概念とは相容れない概念であることが分かったところである。また、インフォームド・コンセントの概念はホスピタリティ概念とは適合関係にあることが分かった。

本稿の目的は、医師の視点から「インフォームド・コンセント」の実態について調査したう

えで医療界におけるインフォームド・コンセントに関する仮説を発見し開発することである。したがって、本研究は実証的な研究ではあるが、仮説発見・開発型の研究として位置づけるものである。また、インフォームド・コンセントの今後のあり方について考察することが目的である。インフォームド・コンセントは、患者と向き合うという意味において、病院経営の原点であり根幹として位置づけるものである。

2. 先行研究のレビュー

『目白大学経営学研究』第8号において、インフォームド・コンセントに関する先行研究については、下記の3つのアプローチに分けることができると論じたところである。一つは、医療倫理の視点からの研究である⁽¹⁾。二つ目は、コミュニケーション論の観点から捉えている研究である⁽²⁾。三つ目は、法律の観点から判例による解釈をめぐって今後の方向性を示す研究がある⁽³⁾。

第一の医療倫理については、唄孝一が1970年に「治療行為における患者の承諾と医師の説明」のもと、インフォームド・コンセントの概念について説明した経緯がある。インフォームド・コンセントを実践の段階まで導いているかと言えば、そうではないのが現状である。第二は、医療におけるコミュニケーションの中でインフォームド・コンセントを取り上げているアプローチである。これまでのインフォームド・コンセントに関する研究は、患者の意識や意向を尋ねる研究が多く見受けられる。情報の非対称性に関わる議論においては医師と患者はコミュニケーション不能であるとしているが、再検討しておくことは価値があるであろう。第三は、法律的な解釈からインフォームド・コンセントに対してアプローチする研究である。診療行為の本質としての報告義務について述べている。これは、医師の説明義務の根拠になっている。これらの研究においては一つの価値判断は提供しているものの、インフォームド・コンセントという場において望ましい実践ができるかどうか、については研究対象の外である。

以上の点をふまえて、上記した3つのアプローチ共通に言えることは、マネジメントの発想が不足している点である。本研究は第4のアプローチ、すなわち第4の選択であるといえよう。インフォームド・コンセントを研究対象としサービス概念からアプローチしているが、類似する研究はない。また、ホスピタリティの視点から考察した研究についても見当たらない。現状では、インフォームド・コンセントとサービス概念の関係について、またホスピタリティ概念との関係について実証的研究が行なわれていないと考えるものである。

ホスピタリティの語源はラテン語のHOSPES

であるが、語源から派生した言葉の一つにHOTELがある。またそれと並んで、HOSPITALがある。このような言語的な成り立ちや意味からすると、HOSPITALは極めてホスピタリティ溢れる場でなければならないと考えるものである。このことを実際に検証する必要があるが、ホスピタリティ概念から病院という存在にアプローチした研究は未だ見当たらない。

ホスピタリティ実践のための一つの間としてインフォームド・コンセントの間を捉えることは可能である。筆者が知り得る限りにおいて、ホスピタリティの視点からインフォームド・コンセントについて検討している研究はない。さらには、HOSPITALとしての病院において一人の主体者である医師を対象にアンケート調査を実施したことについても挑戦的な試みであるといえる。したがって、本研究は新規性が高いものとする。

3. 医療におけるサービスとホスピタリティの相互関係について

病院は、サービス業であるとする主張がある。これまで製品・商品との対比で論じられてきたサービスについて、医療の視点から論じることが意味があると考えられるものである。サービス概念に基づく場合、医師と患者の関係は一方的で固定化される傾向にあるが、両者の共通目的である病気の治療については相互参加で行えないことを意味するものである。インフォームド・コンセントは、医師による説明と患者による同意・承諾を中心にして、患者の自己決定を支援する概念である⁽⁴⁾。患者側からすると、病名と症状、及び今後の処置等について知りたいところである。この点、医師のアドバイスがどれ程の安心感をもたらすことか、測り知れない。医師は、患者の主訴によりこれまでの経過や現在の症状について問診するとともに、客観的な検査データに基づいて個別的に最良の治療方法を検討し選択する存在である。したがって、インフォームド・コンセントの概念は医師と患者双方が互いの心理面に向き合う行為であると捉えることができ、ホスピタリティ概念に合致しているといえる⁽⁵⁾。医師は患者に問診を

行なうことで依存し、患者は医師に診察やその後の治療・治癒について依存する。医師は患者がいなければ成り立たない職業であり、患者は自らが病気に陥った時に医師が傍らにいないてはならない。インフォームド・コンセントは、両者の相互依存関係の中で、両者主導によって両者の相乗効果を高め合う行為であり場として捉えられる⁽⁶⁾。

4. 方法

本アンケート調査は、インフォームド・コンセントをテーマとし、今後の医療界において意味のある仮説を開発することを目的に実施するものである。

4. 1 調査のフレームワーク

図1にある通り、4つの視点から構成した。「Ⅰ. 病院マネジメント：4問」「Ⅱ. 医師の志向：17問」「Ⅲ. 患者との関係：7問」「Ⅳ. 医療成果：5問」の各視点から、インフォームド・コンセントの実態を明らかにするものである。

4. 2 調査の視点

本調査は、次の4つの視点を有しているが、それぞれどのような質問で構成したのか、またホスピタリティ概念とどのような関係にあるのか、について明らかにするものである。

(1) 病院マネジメントについて

インフォームド・コンセントは、医師の考えだけでできるものではないであろう。所属する病院のマネジメントはどうなのか、が問われるところである。インフォームド・コンセントと病院全体の取り組みについて4項目を質問した。質問項目は、下記の通りである。

問1. 貴病院においては、インフォームド・コンセントについて組織的な取り組みとして理解が進んでいるとお考えですか。一つだけ番号をお選びください。

問2. 貴病院においては、全体的にインフォームド・コンセントが実践されているとお考えですか。一つだけ番号をお選びください。

問3. 貴病院においては、インフォームド・コンセントを実施するための、時間的な余裕はありますか。一つだけ番号をお選びください。

問4. 貴病院においては、インフォームド・コンセントを実施する際に、看護師等の医療従事者間のコミュニケーション（意思の疎通）は取れているとお考えですか。一つだけ番号をお選びください。

(2) 医師本人の志向について

ホスピタリティ人財⁽⁷⁾を育成する視点の一つとして、自己の領域に関係する質問を17項

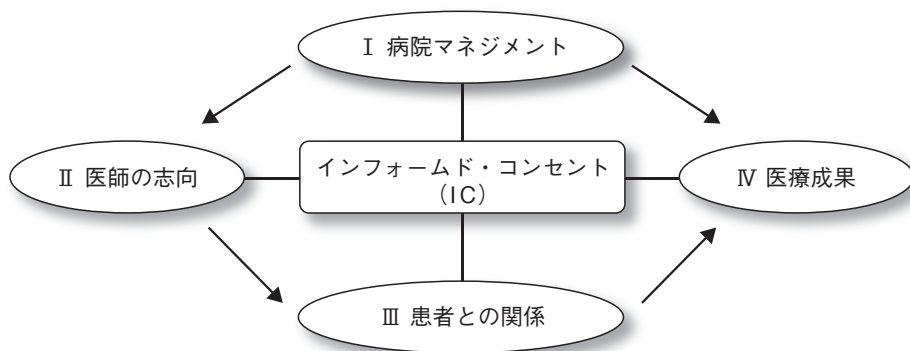


図1. 調査のフレームワーク～インフォームド・コンセントに関する連関イメージ

目で構成した。自己の領域とは、医師の思いや考えを整理してまとめ、関係者に発信しながら問い直して、活動の意味を形成する領域のことである⁽⁸⁾。医師の自律性や傾注志向に関係している。

問5. あなたは、インフォームド・コンセントの考え方に賛同しますか。一つだけ番号をお選びください。

問6. 上記の問5において、3と4と5を選んだ場合、その理由は何ですか。主なもの三つ、番号をお選びください。

問7. 医療においては、説明義務が法的に規定されていますが、あなたはどのようにお考えですか。一つだけ番号をお選びください。

問8. あなたは、患者に説明する項目数についてどのようにお考えですか。一つだけ番号をお選びください。

問9. あなたは、患者から医療情報の開示請求があった場合、それに応じますか。一つだけ番号をお選びください。

問10. あなたは、病院（ホスピタル）と共通の語源をもつ「ホスピタリティ」という言葉を知っていますか。また、その意味について理解していますか。一つだけ番号をお選びください。

問11. 問10において、1と2と3のいずれかを選んだ場合、あなたは、病院内において患者に対してホスピタリティを実践していますか。一つだけ番号をお選びください。

問12. あなたは、医師としてこれからの医療のあるべき姿、たとえば救急医療のあり方等について自らの思いや考えに確信を持っていますか。一つだけ番号をお選びください。

問13. インフォームド・コンセントは、通常、誰が主体的に働きかけて実施していますか。一つだけ番号をお選びください。

問14. あなたは、インフォームド・コンセントを実施するさいに、何か工夫していることはありますか。主なもの三つ、番号をお選びください。

問15. あなたは、患者に説明するさいに、何

を重視しますか。主なもの五つ、番号をお選びください。

問16. 問14について、あなたは患者にとって都合の悪いことも説明（話し）しますか。一つだけ番号をお選びください。

問17. あなたは、インフォームド・コンセントを実施する場合に、医師としてどのような準備をしていますか。主なもの三つ、番号をお選びください。

問18. あなたは、インフォームド・コンセントの考え方を実践するうえで、患者に何を望みますか。主なもの三つ、番号をお選びください。

問19. 診療に関する患者の自己決定は可能だとお考えですか。一つだけ番号をお選びください。

問20. インフォームド・コンセントを実施するさいに、何が障害になるとお考えですか。主なもの三つ、番号をお選びください。

問21. あなたは、インフォームド・コンセントに関する書類の作成についてどのようにお考えですか。一つだけ番号をお選びください。

（3）患者との関係について

同じくホスピタリティ人財の一つの視点として、親交の領域に関係する質問7項目で構成した。親交の領域とは、組織内外の関係者と親しく相互交流し、共感性を高め広げるとともに、自己の思いや考えを問い直す領域のことである⁽⁹⁾。医師の交流性や交流の姿勢に関係している。

問22. あなたは、通常の診察において、患者に対してどのような働きかけの傾向にあるとお考えですか。主なもの二つ、番号をお選びください。

問23. あなたは、インフォームド・コンセントを実施するさいに、患者をあたたかく受け入れ迎え入れていますか。一つだけ番号をお選びください。

問24. あなたは、患者とコミュニケーションを取るときに、友好的に接していますか。一つだけ番号をお選びください。

問25. あなたは、患者に安心感を与えるよう

に寛大な態度で対応していますか。一つだけ番号をお選びください。

問26. あなたは、インフォームド・コンセントを実施するさいに、患者との共感性や一体感を重視していますか。一つだけ番号をお選びください。

問27. あなたは、診察時から患者と信頼関係を築くことを重視していますか。一つだけ番号をお選びください。

問28. 医師と患者はどのような関係が望ましいとお考えですか。一つだけ番号をお選びください。

(4) インフォームド・コンセントと医療成果について

上記した(2)および(3)と同様に、ホスピタリティ人財の一つの視点として、達成の領域に關係する質問5項目で構成した。達成の領域とは、医療成果に直接的に關係する課題・目標、ならびにその達成のための方策を組み立て、資源を動員し達成推進して、相乗効果を高め成果を獲得していく領域のことである⁽¹⁰⁾。遂行意欲や対等性という態度に關係している。

問29. あなたは、インフォームド・コンセントを行なうことが病気の治癒に有効であるとお考えですか。一つだけ番号をお選びください。

問30. あなたは、インフォームド・コンセントが患者の人生や幸せに影響を与えたとお考えですか。一つだけ番号をお選びください。

問31. あなたは、インフォームド・コンセントの効果は何であるとお考えですか。主なもの五つまで、番号をお選びください。

問32. あなたは、インフォームド・コンセントを実施することで患者数の増加に結びついているとお考えですか。一つだけ番号をお選びください。

問33. あなたは、1ヶ月あたり診察する全患者数のうち、インフォームド・コンセントの対象になる患者は平均してどのくらいの割合ですか。一つだけ番号をお選びください。

4. 3 アンケート調査の実施方法

(1) 調査の名称

「インフォームド・コンセントに関する調査」

(2) 調査の目的

インフォームド・コンセント理論の現実への適応について研究することを意図して、インフォームド・コンセントの実態を把握することが目的である。

(3) 調査の対象

病院に勤務する医師を対象とした。

(4) 調査の時点および調査の実施期間

調査時点は、2008年11月1日現在とした。また調査期間は、2008年10月20日(月)から12月22日(月)までとした。

(5) 調査の方法

訪問留置調査(自記入式)とした。

(6) 調査の回答状況

配布した調査票数は、250票である。回収された168票の中で、有効な回答が得られた165票を用いて分析した。有効回答率は、66.0%であった。

5. アンケート調査結果の分析

「病院マネジメント」、「医師本人の志向」、「患者との関係」の3つの各領域と「インフォームド・コンセントと医療成果」領域に関する因果関係を検討するために、以下の分析を行った。

まず、回答者のプロフィールをまとめた。そして、特筆すべきことについて本論に単純集計を載せたところである。また、調査回答データについては単純集計、及びクロス集計分析を行ない、属性別、回答グループ別の差異を確認した。さらには、 χ^2 乗検定により、統計的な差の有意性を検証した。次に相関係数を算出し、質問項目間の相関の強さを確認したうえで、各領域の尺度評価の質問項目を独立変数、「インフォームド・コンセントと医療成果」領域の質問項目を従属変数とし、各領域別に重回帰分析

を行ない、因果関係について検討したところである。

(1) 回答者のプロフィールについて
(n = 165)

本アンケート調査結果は、母集団の医師全体というよりは関東エリアにある病院に勤務する医師について限定的に取り上げていることが考えられる。性別、年代、医師になってからの年数、所属診療科、病床数、病院職員数についてそれぞれ表すと、下記の通りである。

①性別

集計医師165名の男女比は、「男性医師」が81.2%、「女性医師」が17.6%である。

②年代

今回、調査した医師の年齢は、「30歳代」が39.4%でトップとなっている。続いて、

29.7%で「40歳代」である。「20歳代」が15.2%、「50歳代」が12.1%であった。

③医師になってからの年数

医師になってからの年数については、「10年未満」が41.3%であった。続いて、「20年以上」が26.7%であった。(図2)

④所属診療科

調査対象医師の所属診療科については、「外科」が16.4%であった。以下、「整形外科」が10.9%、「内科」と「眼科」がそれぞれ9.7%であった。「産婦人科」が7.9%、「耳鼻咽喉科」が6.7%であった。「小児科」が4.8%、「呼吸器内科」「泌尿器科」「麻酔科」が、それぞれ4.2%であった。(表1)

⑤病床数

病床数は、「700床以上～900床未満」が

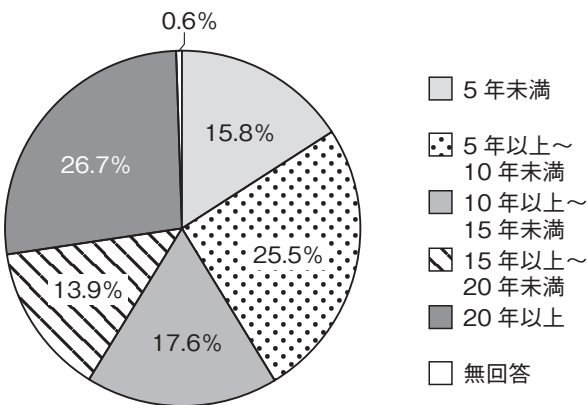


図2. 医師になってからの年数内訳

表1. 所属診療科の内訳

内科	9.7%	脳神経外科	1.2%
心療内科	0.0%	心臓血管外科	0.6%
消化器内科	3.6%	形成・美容外科	0.0%
循環器内科	2.4%	産婦人科	7.9%
糖尿病内科	0.0%	泌尿器科	4.2%
老年病内科	0.0%	小児科	4.8%
膠原病・リウマチ内科	2.4%	耳鼻咽喉科	6.7%
血液内科	1.2%	皮膚科	0.6%
呼吸器内科	4.2%	眼科	9.7%
腎臓内科	0.6%	歯科	0.0%
脳神経内科	1.8%	麻酔科	4.2%
外科	16.4%	その他	6.1%
整形外科	10.9%	無回答	0.6%
合 計		100.0%	

41.8%で第一位であった。次いで、21.8%で「200床以上～500床未満」である。「900床以上」の病院は、13.9%であった。

⑥病院職員数

病院職員数は、「500人以上」が全体の69.8%であった。

(2) 単純集計分析について

単純集計分析については、インフォームド・コンセントを中心として病院の医療や医師のあり様について全体的に概観し把握することが目的である。

①患者に説明する項目数について

「多すぎる。」と「かなり多い。」を選択した

医師は、64.9%であった。また、「現状のままでよい。」は、31.5%であった。「どちらかと言えば少ないと考える。」と「もっと追加すべきである。」を選択した医師については、2.4%であった。(図3)

②ホスピタリティという言葉について

「知っているし、意味を理解している。」とした医師は、20.0%であった。(図4)

③医師の確信について

これからの医療のあるべき姿、たとえば救急医療のあり方等について自らの思いや考えに確信を持っているか、について尋ねたものである。その結果、「どちらかと言えば確信を持っている」が40.0%、続いて「どちらとも

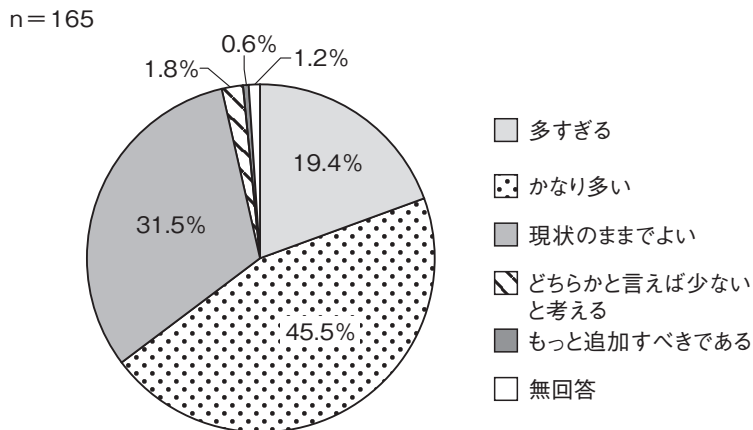


図3. 患者に説明する項目数 (問8)

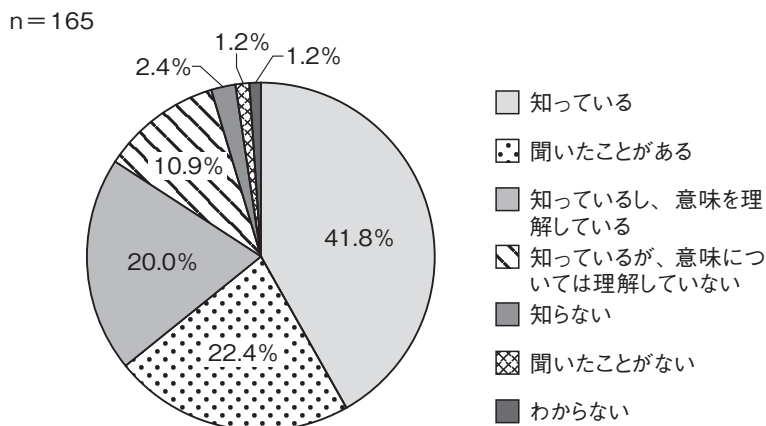


図4. ホスピタリティという言葉について (問10)

言えない」が32.7%であった。「大いに確信を持っている」は、11.5%であった。(図5)

④インフォームド・コンセント実施時に工夫していることについて

トップは、「わかりやすい説明」が90.3%であった。第二位は、「話し方」で57.0%である。第三位は48.5%で、「患者の気持ち・考えの理解」であった。以下、「冊子の配布」(20.6%)、「共感的な聴き方」(13.9%)、「患者が安心してリラックスできる場の設定」(13.9%)と続いている。ボディールンゲージの項目については、それぞれ「患者との位置」(9.1

%)、「視線」(6.1%)、「患者との距離」(6.1%)等であった。また、「顔の表情」については、5.5%であった。(図6)

⑤患者に説明する際に重視することについて

第一位は、82.4%で「病名と病状」であった。第二位は、78.2%で「治療に際して予測されるリスク・副作用」であった。第三位は、「当該患者に最適と考えられる治療方法の目的と内容」(71.5%)である。以下、「検査の目的と内容」(49.7%)、「治療後に予測される経過・結果」(48.5%)、「治療に対する患者の納得度」(33.9%)、「病気の進行」(30.9%)、

n = 165

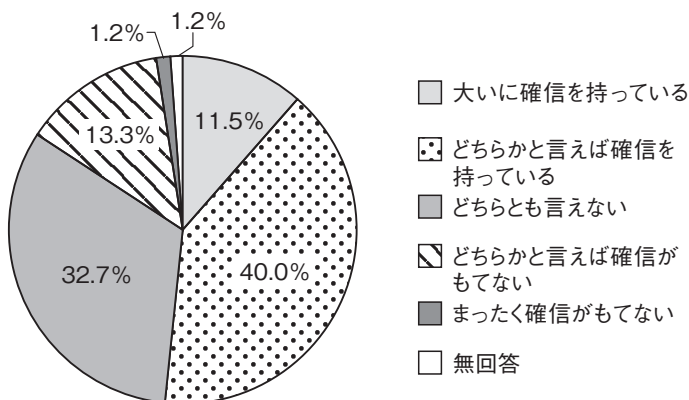


図5. 医師の確信 (問12)

n = 165

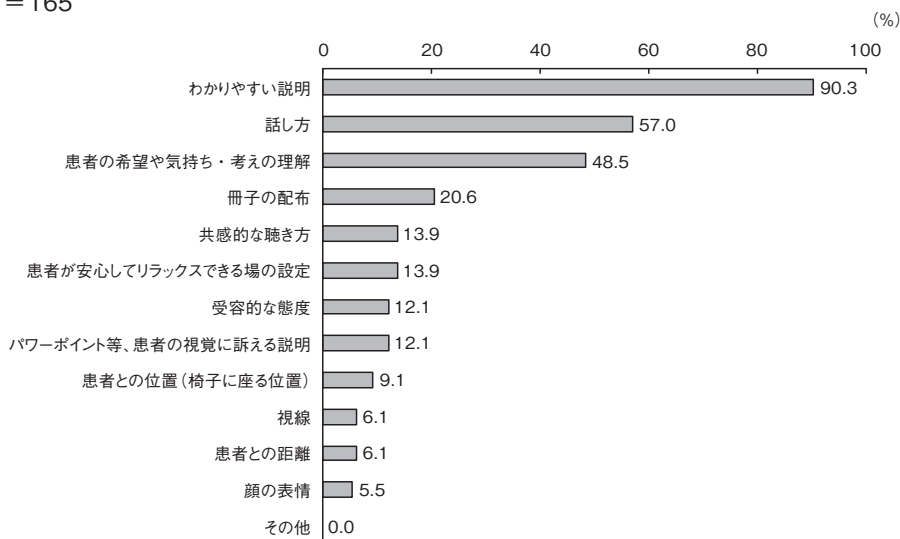


図6. 工夫していること (問14)

「予測される後遺症」(26.7%)、「治療しない、もしくは治療拒否の場合の予後」(21.2%)である。10%台以下の項目は、「代替治療方法の内容、目的、必要性、根拠、効果」「治療に要する期間」「完治率」「セカンド・オピニオンの勧め」「リハビリテーションの内容」であった。(図7)

⑥インフォームド・コンセント実施時に準備することについて

「当該病気に関する専門的な知識・情報」が84.8%でトップである。第二位は、「治療方針」で55.8%であった。以下、「患者の希望や気持ち・考えの理解」(44.2%)、「医療技術の内容と水準の研究」(23.0%)、「現代の医療水準へ向けての研鑽」(23.0%)、「患者への説明の仕方」(21.8%)、「副作用への対応」(18.2%)、「医師としての信念、価値観」(10.9%)、「リスク回避策」(9.1%)であった。(図8)

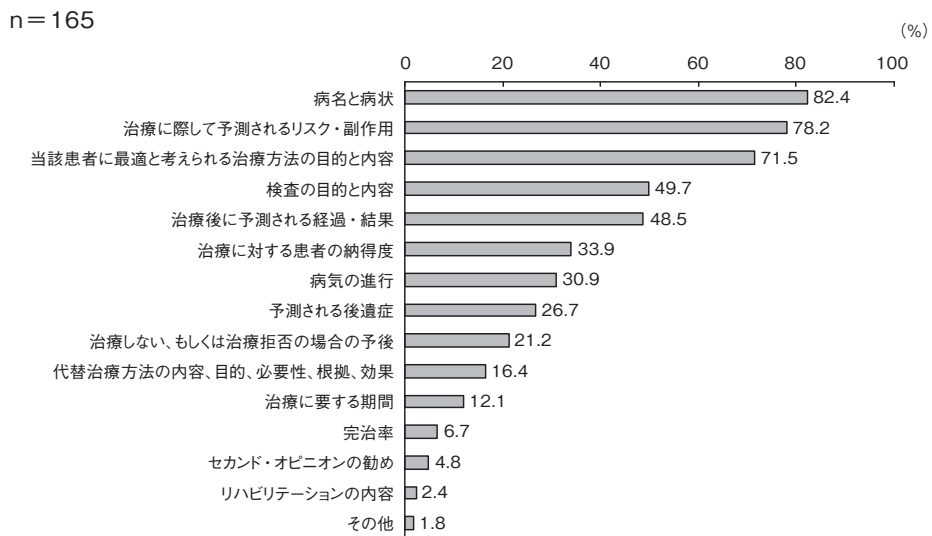


図7. 患者に説明する際に重視することについて (問15)

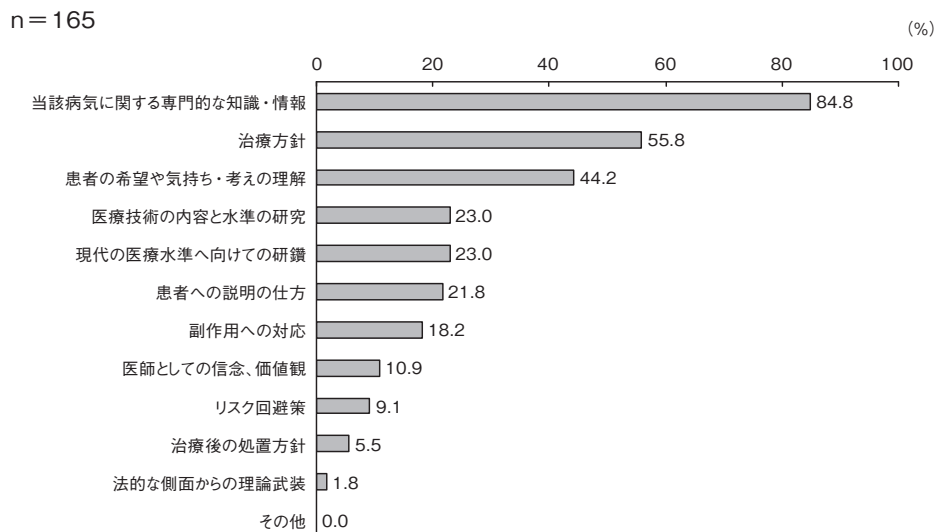


図8. 準備していることについて (問17)

⑦患者に望むことについて

20%以上の項目は、「担当医師との信頼関係構築の努力」(56.4%)、「予想されるリスクに対する理解」(51.5%)、「担当医師の説明内容についての理解力・受け止める力」(49.7%)、「病気についての関心」(37.6%)、「病気に立ち向かう姿勢」(31.5%)、「病気についての知識・情報」(26.7%)の6項目であった。

⑧インフォームド・コンセント実施時の障害について

医師が考える障害については、「医師の時間的な余裕のなさ」が第一位の71.5%であった。「患者の非協力的な態度（患者が抱える病気の情報提供など）」が第二位の53.3%である。第三位は、「患者の病気についての知識・情報の不足」の47.9%であった。以下、「患者の医師任せの意識」(40.6%)、「医師の心理的な余裕のなさ」(27.3%)、「患者の健康に対する軽視」(22.4%)、「医師のパターナリズムの意識」(7.9%)である。「病院全体のインフォームド・コンセントに対する取り組みの程度」は、3.6%であった。

⑨インフォームド・コンセントに関する書類の作成について

「今後のことを考えると止むを得ない。」がトップの26.7%である。次いで、「当然、行なうべきであり医師としての使命である。」と

の回答が22.4%である。また、「非常に時間がかかり煩雑である。」と「かなりわずらわしい。」を合わせると、43.0%であった。「できることなら、書類の作成はない方がよい。」「書類の作成はなくすべきである。」「カルテのみでよいと考える。」については、それぞれごく少数であった。

⑩医師と患者の望ましい関係について

38.8%の医師が、「医師が説明したうえで患者自らが治療方法等を決定するように促す関係」を選択している。また、「医師と患者が共に働きかけあうパートナーとしての関係」を選択した医師は、35.2%であった。「医師は医療技術等を提供し、患者はそれを受ける立場という機能的な関係」を選択した医師は、20.0%であった。「医師が主人で患者が従者である主従の関係」は、3.0%であった。

⑪インフォームド・コンセントの効果について

「医師と患者が相互に理解しあえる。」が73.3%であった。また、「患者の自己決定を尊重する姿勢が身につく。」を選択した医師は、61.8%であった。「医師として説明責任能力が向上する。」を選んだ医師は、50.3%である。以下、「説明するうえで実証的な姿勢が鍛えられる。」(29.1%)、「医師と患者の関係を超越して人間としての交流がある。」(21.8%)、「医師としてのプロフェッショナル意識が高まる。」(21.8%)、

n = 165

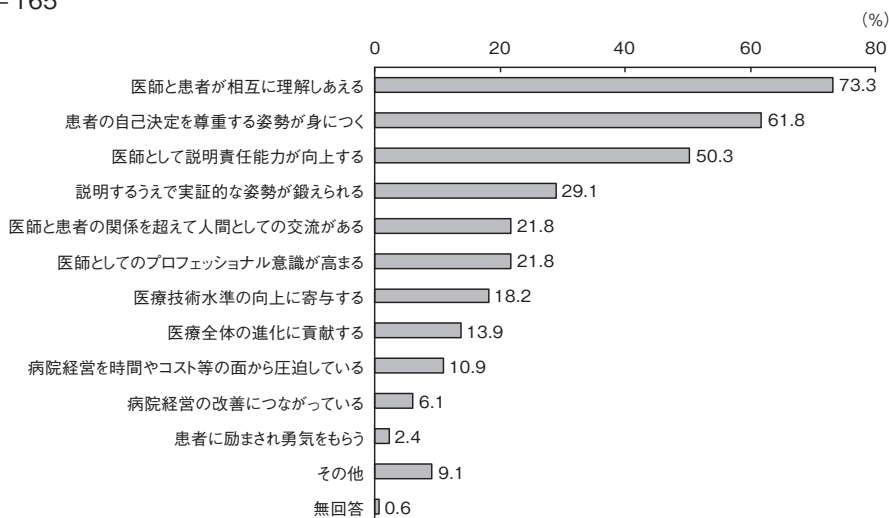


図9. インフォームド・コンセントの効果について（問31）

まる。」(21.8%)、「医療技術水準の向上に寄与する。」(18.2%)、「医療全体の進化に貢献する。」(13.9%)であった。また、経営との関係について「病院経営を時間やコスト等の面から圧迫している。」を選択した医師は10.9%であり、「病院経営の改善につながっている。」を選択した医師は6.1%であった。「患者に励まされ勇気をもらう。」については、2.4%であった。(図9)

(3) クロス集計分析について

①時間的余裕とインフォームド・コンセントの効果との関係について

時間的余裕とインフォームド・コンセントの効果との関係について、クロス集計分析を行なった。問29は、「あなたは、インフォームド・コンセントを行なうことが病気の治療に有効であるとお考えですか。一つだけ番号をお選びください。」であった。問29の選択肢については「大いに効果がある」と「どちらかと言えば効果がある」とを合わせて、「効果がある」としてまとめた。また、「どちらとも言えない」「どちらかと言えば効果がないと考える」「まったく効果がないと考える」をまとめて、「効果がない+どちらとも言えない」とした。後者を選択した63名のうち、「どちらかと言えば時間的な余裕がない」と回答した医師が、52.4%であった。(図10)

②医師になってからの年数とインフォームド・

コンセントの効果との関係について

医師になってからの年数とインフォームド・コンセントの効果との関係について、クロス集計分析を行なった。問29の選択肢については「大いに効果がある」と「どちらかと言えば効果がある」とを合わせて、「効果がある」としてまとめた。その結果、102名の医師が選択した。また、「どちらとも言えない」「どちらかと言えば効果がないと考える」「まったく効果がないと考える」をまとめて、「効果がない+どちらとも言えない」とし、63名の医師が選択した。医師になってからの年数との関係については、図11の通りである。

③年齢とインフォームド・コンセントの効果との関係について

「効果がない+どちらとも言えない」とした63名の医師のうち、30歳代が47.6%であった。(図12)

④病床数とインフォームド・コンセント効果の関係について

「効果がある」を選択した102名のうちの42.2%が、700床～900床であった。反対に、「効果がない+どちらとも言えない」とした63名の医師のうちの41.3%が、同じく700床～900床であった。(図13)

⑤医療従事者間のコミュニケーションと患者の人生への影響との関係について

「大いに影響を与えると考える。」と「かなり影響を与えると考える。」をまとめて、「影

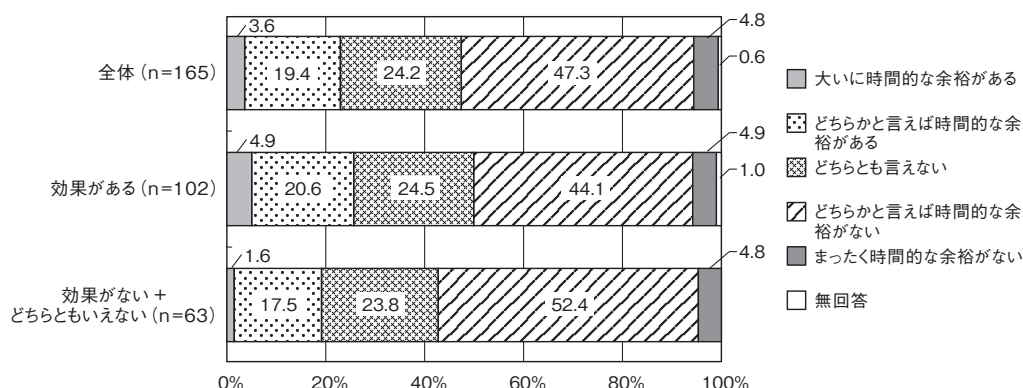


図10. 時間的余裕とインフォームド・コンセントの効果との関係について (問29)

響がある」とし、96名の医師が選択した。「どちらとも言えない」「そんなに影響を与えないと考える。」「まったく影響を与えないと考える。」については、「影響がない+どちらとも言えない」とし、69名の医師が選択した。

問4の「インフォームド・コンセントを実施する際の、看護師との医療従事者間のコミュニケーション（意思の疎通）」とのクロス集計については、図14の通りである。

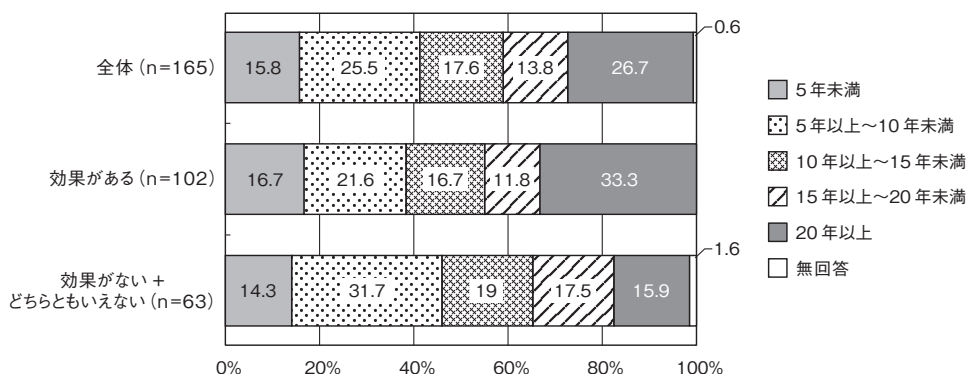


図11. 医師年数とインフォームド・コンセント効果の関係について（問29）

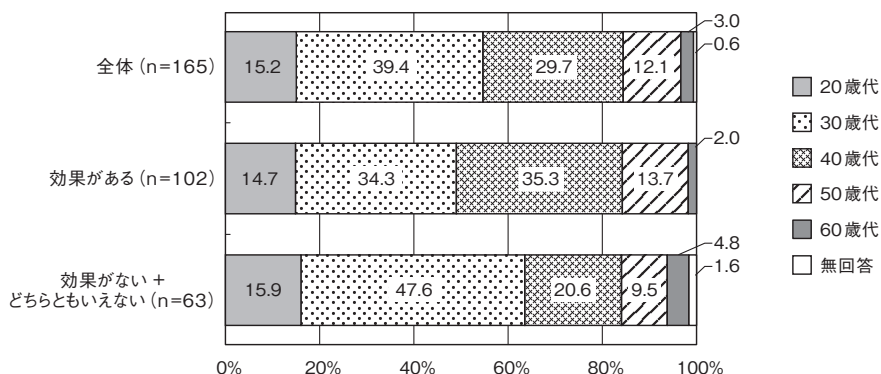


図12. 年齢とインフォームド・コンセント効果の関係について（問29）

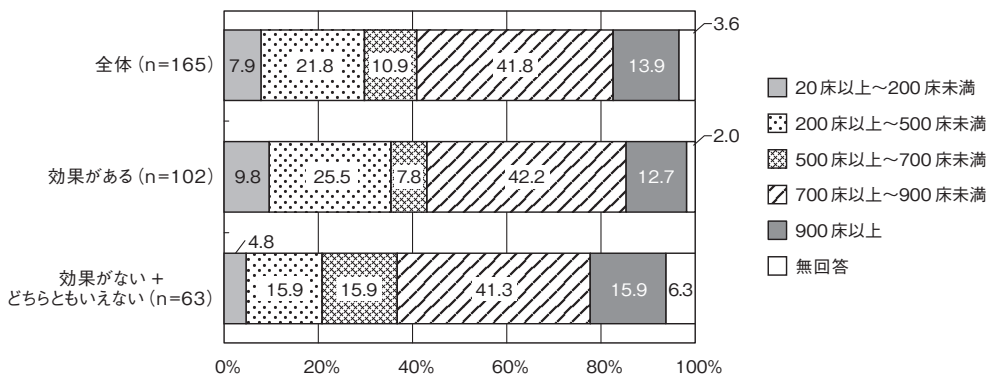


図13. 病床数とインフォームド・コンセント効果の関係について（問29）

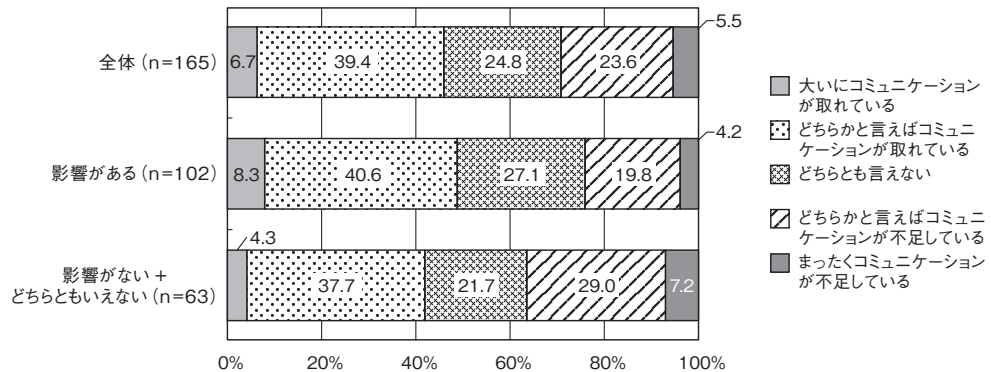


図14. 医療従事者間のコミュニケーションと患者の人生への影響との関係について（問30）

（4） χ^2 乗検定について

「Ⅰ. 病院マネジメント」「Ⅱ. 医師本人の志向」「Ⅲ. 患者との関係」に関する質問項目について、「Ⅳ. 医療成果」が「あり」と「なし」のグループ別にみた場合に差異があるかどうかを統計的に検定したところである。各グループ別にみて相対的に比率が高い項目を探ることで、医療成果に影響を与える要因を検索した。医療成果とは、問29「インフォームド・コンセントによる治療効果」、問30「インフォームド・コンセントによる患者の人生への影響度」、問31「インフォームド・コンセントの効果」、問32「インフォームド・コンセントによる患者数増加の効果」のことである。なお、表中のICと

は、インフォームド・コンセントの略である。以下、同様である。

①インフォームド・コンセントの効果（患者の自己決定を尊重する姿勢が身につく）の有無別にみたインフォームド・コンセントの考え方への賛否に関する差の検定（表2）

インフォームド・コンセントの効果で、「患者の自己決定を尊重する姿勢が身につく」効果があると回答した医師でみた場合、インフォームド・コンセントの考え方に対し「大いに賛同」という回答が全体と比較して高い。この差異は χ^2 乗検定によると、有意な差としてみることができる（1%有意）。

表2. インフォームド・コンセントの考え方への賛否

		ICの効果（患者の自己決定を尊重する姿勢が身につく）		
		合計	効果がある	効果がない
ICの考え方への賛否	合計	165 100.0%	102 100.0%	63 100.0%
	大いに賛同	81 49.1%	57 55.9%	24 38.1%
	どちらかと言えば賛同	75 45.5%	44 43.1%	31 49.2%
	どちらとも言えない	5 3.0%	1 1.0%	4 6.3%
	どちらかと言えば賛同しない	4 2.4%	0 0%	4 6.3%
	全く賛同しない	0 0%	0 0%	0 0%
	無回答	0 0%	0 0%	0 0%
	χ^2 乗値	11.63**		

有意水準 * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

②インフォームド・コンセントの効果（患者の自己決定を尊重する姿勢が身につく）の有無別にみたインフォームド・コンセントの説明義務に対する考え方に関する差の検定（表3）

インフォームド・コンセントの効果で「患者の自己決定を尊重する姿勢が身につく」効果があると回答した医師でみると、インフォームド・コンセントの説明義務に対する考え

方で「患者の納得性が高まり、自ら選択できるから必要」という回答が全体と比較して高い。この差異は χ^2 乗検定によると、有意な差としてみる事ができる（1%有意）。

③インフォームド・コンセントの効果（患者の自己決定を尊重する姿勢が身につく）の有無別にみた医療情報開示請求への対応の積極性に関する差の検定（表4）

表3. インフォームド・コンセントの説明義務に対する考え方

		ICの効果（患者の自己決定を尊重する姿勢が身につく）		
		合計	効果がある	効果がない
ICの説明義務に対する考え方	合計	165 100.0%	102 100.0%	63 100.0%
	法律に関係なく当然かつ必要	69 41.8%	37 36.3%	32 50.8%
	患者の納得性が高まり、自ら選択できるから必要	79 47.9%	58 56.9%	21 33.3%
	法律で規定されているので説明せざるを得ない	1 0.6%	0 0%	1 1.6%
	医療紛争になる可能性もあり説明は止むを得ない	4 2.4%	2 2.0%	2 3.2%
	医師として自己防衛する上で必要	7 4.2%	1 1.0%	6 9.5%
	無回答	5 3.0%	4 3.9%	1 1.6%
	χ^2 乗値	15.39**		

有意水準 * $p < 0.05$ 、** $p < 0.01$

表4. 医療情報開示請求への対応の積極性

		ICの効果（患者の自己決定を尊重する姿勢が身につく）		
		合計	効果がある	効果がない
医療情報開示請求への対応の積極性	合計	165 100.0%	102 100.0%	63 100.0%
	積極的に応じる	93 56.4%	61 59.8%	32 50.8%
	ある程度は応じる	63 38.2%	40 39.2%	23 36.5%
	どちらとも言えない	9 5.5%	1 1.0%	8 12.7%
	どちらかと言えば応じない	0 0%	0 0%	0 0%
	全く応じない	0 0%	0 0%	0 0%
	無回答	0 0%	0 0%	0 0%
	χ^2 乗値	10.69**		

有意水準 * $p < 0.05$ 、** $p < 0.01$

インフォームド・コンセントの効果で「患者の自己決定を尊重する姿勢が身につく」効果がないと回答した医師でみると、医療情報開示請求への対応の積極性で「どちらとも言えない」という回答が全体と比較して高いといえる。この差異は χ^2 乗検定によると、有意な差としてみることができる（1%有意）。

④インフォームド・コンセントによる治療効果の有無別にみた医師と患者の望ましい関係に関する差の検定（表5）

インフォームド・コンセントによる治療効

果があると回答した医師でみると、「医師と患者が共に働きかけあうパートナーとしての関係」を望ましいと考える比率が、全体と比較して高い。一方、インフォームド・コンセントによる治療効果がない（どちらとも言えないを含む）と回答した医師でみると、「医師は医療技術等を提供し、患者は受ける立場という機能的な関係」が望ましいとする比率が比較的高い。この差異は χ^2 乗検定によると、有意な差としてみることができる（1%有意）。

表5. 医師と患者の望ましい関係

		ICによる治療効果		
		合計	大いに効果がある + どちらかと言えば効果がある	どちらとも言えない + どちらかと言えば効果がない + 全く効果がない
医師と患者の望ましい関係	合計	165 100.0%	102 100.0%	63 100.0%
	医師は医療技術等を提供し、患者は受ける立場という機能的な関係	33 20.0%	13 12.7%	20 31.7%
	医師が主人で患者が従者である主従の関係	5 3.0%	5 4.9%	0 0%
	医師が説明し、患者自らが治療方法等を決定するように促す関係	64 38.8%	39 38.2%	25 39.7%
	医師と患者が共に働きかけあうパートナーとしての関係	58 35.2%	40 39.2%	18 28.6%
	その他	5 3.0%	5 4.9%	0 0%
	無回答	0 0%	0 0%	0 0%
	χ^2 乗値	14.48**		

有意水準 * $p < 0.05$ 、** $p < 0.01$

⑤医師と患者の望ましい関係別にみた患者に対する働きかけの傾向に関する差の検定(表6)

医師と患者の望ましい関係について「機能的な関係」または「主従の関係」と回答した医師でみると、患者に対する働きかけの傾向は「評価的な傾向」が全体と比べて高く、一方、「患者自らが治療方法等を決定するように促す関係」または「パートナーとしての関係」と回答した医師でみると、患者に対する働きかけの傾向は「対話を働きかけ促す傾向」が比較的に高い。この差異は χ^2 乗検定によると、有意な差としてみることができる(1%有意)。

⑥インフォームド・コンセントの効果(医師と患者の関係をを超えて人間としての交流)の有無別にみたインフォームド・コンセントの実践に向けた障害点(患者の非協力的な態度)に関する差の検定(表7)

インフォームド・コンセントの効果(医師と患者の関係をを超えて人間としての交流)について「効果がある」と回答した医師でみると、インフォームド・コンセントの実践に向けた障害点「患者の非協力的な態度」の回答比率が全体と比べて高い。この差異は χ^2 乗検定によると、有意な差としてみることができる(1%有意)。

表6. 患者に対する働きかけの傾向

		医師と患者の望ましい関係		
		合計	機能的な関係＋主従の関係	患者自らが治療方法等を決定するように促す関係＋パートナーとしての関係
患者に対する働きかけの傾向	合計	165 100.0%	38 100.0%	122 100.0%
	評価的な傾向	15 9.1%	8 21.1%	7 5.7%
	χ^2 乗値	7.89**		
	対話を働きかけ促す傾向	93 56.4%	14 36.8%	77 63.1%
	χ^2 乗値	8.48**		

有意水準 * $p < 0.05$ 、** $p < 0.01$

表7. インフォームド・コンセントの実践に向けた障害点(患者の非協力的な態度)

		I Cの効果(医師と患者の関係をを超えて人間としての交流)		
		合計	効果がある	効果がない
I Cの実践に向けた障害点	合計	165 100.0%	36 100.0%	129 100.0%
	患者の非協力的な態度	88 53.3%	28 77.8%	60 46.5%
	χ^2 乗値	10.53**		

有意水準 * $p < 0.05$ 、** $p < 0.01$

(5) 相関分析について

①病院マネジメントとインフォームド・コンセントによる患者数増加に関する分析

「病院マネジメント」領域の設問と「インフォームド・コンセントによる患者数増加」との相関については、表8に示した通りである。「インフォームド・コンセントの病院全体での実践度」は「医療従事者間の意思の疎通」と正の相関がみられた。また、「インフォームド・コンセントを実施する時間的余裕」については、「医療従事者間の意思の疎通」、ならびに「インフォームド・コンセントによる患者数増加」と正の相関がみられた。(表8)

②医師の志向とインフォームド・コンセントによる治療効果に関する分析

「医師本人の志向」領域の設問と「インフォームド・コンセントによる治療効果」との相関を表9に示す。「インフォームド・コンセントの考え方への賛否」は「診療に関する患者

の自己決定の可能性」、ならびに「インフォームド・コンセントによる治療効果」と正の相関がみられた。また、「診療に関する患者の自己決定の可能性」は「インフォームド・コンセントによる治療効果」と正の相関がみられたところである。(表9)

③医師の志向とインフォームド・コンセントによる患者の人生への影響度に関する分析

「医師本人の志向」領域の設問と「インフォームド・コンセントによる患者の人生への影響度」との相関については、表10に示したところである。これによって、「インフォームド・コンセントの考え方への賛否」は「診療に関する患者の自己決定の可能性」、ならびに「インフォームド・コンセントによる患者の人生への影響度」と正の相関がみられた。また、「診療に関する患者の自己決定の可能性」は「ICによる患者の人生への影響度」と正の相関がみられたところである。(表10)

表8. 病院マネジメントとインフォームド・コンセントによる患者数増加の相関分析

	ICの病院全体での実践度	ICを実施する時間的余裕	医療従事者間の意思の疎通	ICによる患者数増減の効果
ICの病院全体での実践度	—	0.09	0.18*	0.10
ICを実施する時間的余裕		—	0.29**	0.29**
医療従事者間の意思の疎通			—	0.13
ICによる患者数増減の効果				—

有意水準 * $p < 0.05$ 、** $p < 0.01$

表9. 医師の志向とインフォームド・コンセントによる治療効果の相関

	ICの考え方への賛否	今後の医療のあるべき姿に関する確信度	患者に対する情報開示度	診療に関する患者の自己決定の可能性	ICによる治療効果
ICの考え方への賛否	—	0.11	0.03	0.36**	0.20**
今後の医療のあるべき姿に関する確信度		—	0.10	-0.03	0.08
患者に対する情報開示度			—	-0.07	-0.07
診療に関する患者の自己決定の可能性				—	0.24**
ICによる治療効果					—

有意水準 * $p < 0.05$ 、** $p < 0.01$

表10. 医師の志向とインフォームド・コンセントによる患者の人生への影響度の相関

	ICの考え方への賛否	今後の医療のあるべき姿に関する確信度	患者に対する情報開示度	診療に関する患者の自己決定の可能性	ICによる患者の人生への影響度
ICの考え方への賛否	—	0.11	0.03	0.36**	0.22**
今後の医療のあるべき姿に関する確信度		—	0.10	-0.03	0.05
患者に対する情報開示度			—	-0.07	0.02
診療に関する患者の自己決定の可能性				—	0.24**
ICによる患者の人生への影響度					—

有意水準 *p<0.05、**p<0.01

(6) 重回帰分析について

①病院マネジメントとインフォームド・コンセントによる患者数増加に関する分析
「病院マネジメント」領域の設問と「インフォームド・コンセントによる患者数増加」と

の重回帰分析結果は、表11と図15にある通りである。重回帰分析の結果、決定係数R2=0.09となり、回帰式による説明力は弱い結果となった。

表11. 病院マネジメントとインフォームド・コンセントによる患者数増加の重回帰分析

	標準偏回帰係数 β
ICの病院全体での実践度	0.07
ICを実施する時間的余裕	0.27**
医療従事者間の意思の疎通	0.04
決定係数R2	0.09**

有意水準 *p<0.05、**p<0.01
標準偏回帰係数 β ：各独立変数が従属変数に及ぼす影響の大きさと方向を示す。
決定係数R2：独立変数全体が従属変数を説明する程度を示す。以下、同様である。

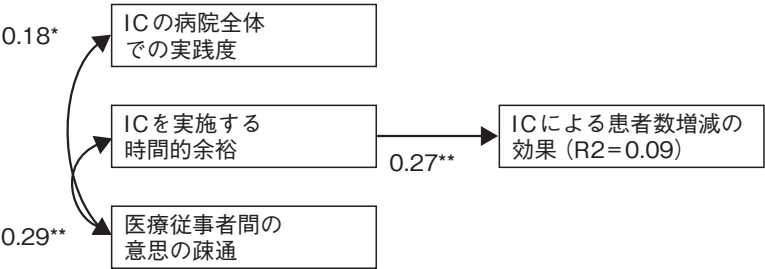


図15. パス図 (I)

有意水準 *p<0.05、**p<0.01
(有意なパスのみ記載)

②医師の志向とインフォームド・コンセントによる治療効果に関する分析

「医師本人の志向」領域の設問と「インフォームド・コンセントによる治療効果」との重回帰分析結果については、表12と図16に示した通りである。重回帰分析の結果、決定係数 $R^2=0.08$ となり、回帰式による説明力は弱い結果となった。

③医師の志向とインフォームド・コンセントによる患者の人生への影響度に関する分析

「医師本人の志向」領域の設問と「インフォームド・コンセントによる患者の人生への影響度」との重回帰分析結果については、表13と図17において示すところである。重回帰分析の結果、決定係数 $R^2=0.08$ となり、回帰式による説明力は弱い結果となった。

表12. 医師の志向とインフォームド・コンセントによる治療効果の重回帰分析

	標準偏回帰係数 β
ICの考え方への賛否	0.13
今後の医療のあるべき姿に関する確信度	0.08
患者に対する情報開示度	-0.06
診療に関する患者の自己決定の可能性	0.19*
決定係数 R^2	0.08**

有意水準 * $p<0.05$ 、** $p<0.01$

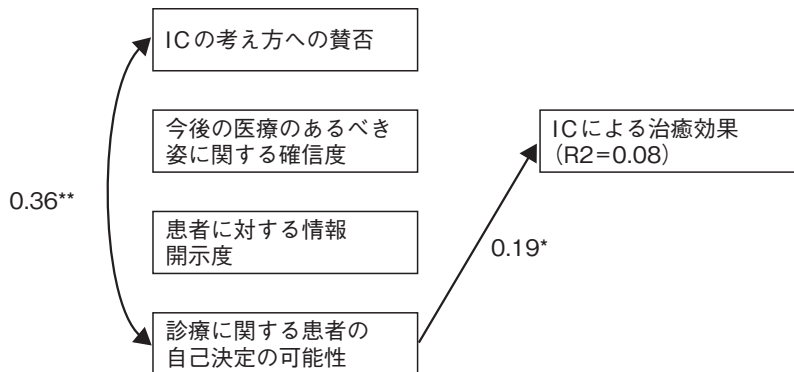


図16. パス図（II）

有意水準 * $p<0.05$ 、** $p<0.01$
(有意なパスのみ記載)

表13. 医師の志向と患者の人生への影響度の重回帰分析

	標準偏回帰係数 β
ICの考え方への賛否	0.14
今後の医療のあるべき姿に関する確信度	0.04
患者に対する情報開示度	0.03
診療に関する患者の自己決定の可能性	0.19*
決定係数R2	0.08*

有意水準 * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

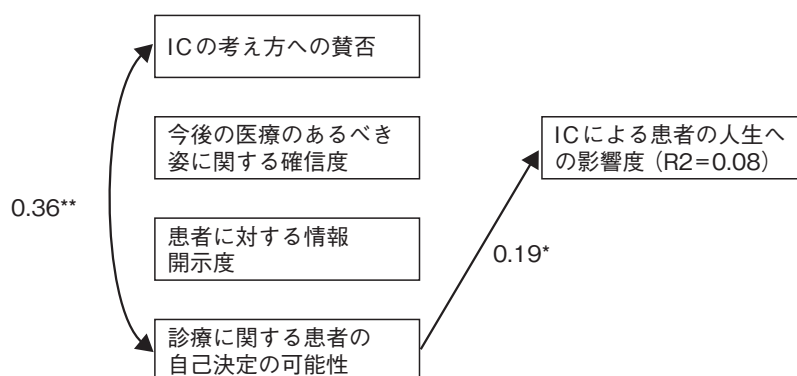


図 17. パス図（Ⅲ）

有意水準 * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$
(有意なパスのみ記載)

6. 考察

本研究では、相関分析の結果、「診療に関する患者の自己決定の可能性」は「インフォームド・コンセントによる治癒効果」と正の相関がみられた。また、「診療に関する患者の自己決定の可能性」は「インフォームド・コンセントによる患者の人生への影響度」と正の相関がみられたところである。「医師本人の志向」領域の設問と「インフォームド・コンセントによる治癒効果」との重回帰分析の結果、決定係数 $R^2=0.08$ となり、回帰式による説明力は弱い結果となった。また、「ICによる患者の人生への影響度」との重回帰分析結果も同様であった。しかしながら、相関係数、標準偏回帰係数から評価すると、「診療に関する患者の自己決定の可能性」は「インフォームド・コンセントによる治癒効果」ならびに「インフォームド・コン

セントによる患者の人生への影響度」への寄与について比較的大きいことが考えられる。また、医師の患者に対する意識は、インフォームド・コンセントの理念に沿っていることが考えられる。

（1）単純集計分析結果について

単純集計には、全体を概観できるメリットがある。以下の点が分かったことである。

- ① 患者に説明する項目数については、「1. 多すぎる。」と「2. かなり多い。」の合計が64.9%でありインフォームド・コンセントの目的を見失っているのではないかと想像できるところである。自由記入欄に「最近では患者に説明したという事実が重要だと考えている。それは訴訟のリスクも考えてのことである。」と書いている医師もいた。今後の検討課題で

ある。

- ② 本稿において検討してきたホスピタリティという言葉については、「知っている。」と回答した医師は41.8%であった。しかし、「知っているし、意味を理解している。」となると、20.0%であった。病院、すなわち「HOSPITAL」は、ホスピタリティの語源であるラテン語のHOSPESから派生した言葉である。したがって、病院をホスピタブルな空間にする主体者は医師であると考ええるならば、今後、ホスピタリティに関する教育の必要性について示唆しているものとする。
- ③ 「医師としてこれからの医療のあるべき姿、たとえば救急医療のあり方等について自らの思いや考えに確信を持っていますか。」と尋ねたところ、「どちらとも言えない。」または「どちらかと言えば確信が持てない。」と回答した医師は、46.0%である。半数近くの医師が、確信が持てないといった方向にあると解釈されるところである。自らの思いや考えに確信が持てるかどうかについては、ホスピタリティ実践のためには欠かせない視点であり、なお調査が必要であると考ええる。
- ④ 問14で、「あなたは、インフォームド・コンセントを実施するさいに、何か工夫していることはありますか。」と尋ねたところ、コミュニケーション上、相手に与える影響度が高いボディランゲージに関する回答は極めて少ない。このことが、インフォームド・コンセントの目的である患者の納得ある自己決定にマイナスの影響を及ぼしていることが考えられる。
- ⑤ 「患者に説明する際に何を重視するか。」については、第一位の「病名や病状」に次いで、「治療に際して予測されるリスク・副作用」を選択している。また、患者に望むことの中にも「予想されるリスクに対しての理解」を挙げている医師が多いといえる。しかしながら、問17で「あなたは、インフォームド・コンセントを実施する場合に、医師としてどのような準備をしていますか。」と尋ねたところ、「リスク回避策」を選択した割合は、9.1%であった。また、「副作用への対応」を選択した割合は18.2%にとどまっている。現代医学の進歩を考え合わせても、論理的には矛盾するものと考えられる。なお、調査が必要であると考ええる。
- ⑥ 「患者に何を望むか。」については、「日常からの身体に対する注意力やケア」は6.1%であった。この一つの結果は医師の役割について、また病院の機能について再検討するきっかけになるかも知れない。病院の機能については、これまでも医療モデルに基づいて論じられてきた。ごく自然なことであったといえる。しかし、この機能だけでよいのかは問われていると考える。患者価値の中で願望価値⁽¹¹⁾や未知価値⁽¹²⁾の観点から、病気の予防や健康の増進についての議論を実質的に展開する必要があると考えるものである。
- ⑦ 問20で「インフォームド・コンセントを実施する際に、何が障害になるとお考えですか。」と質問したところ、「医師の時間的な余裕のなさ」を挙げた医師が71.5%であった。インフォームド・コンセントの目的、ならびにインタビュー調査の結果を合わせ考えると、それ相当の意識改革と病院改革が求められていることを示唆している。また、「病院全体のインフォームド・コンセントに対する取り組みの程度」を選択した医師は、3.6%であった。これは何を意味しているのか、引き続き、調査することが必要であると考ええる。
- ⑧ インフォームド・コンセントに関する書類の作成についても尋ねてみた。「非常に時間がかかり煩雑である。」とする医師は、21.2%であり、「かなりわずらわしい。」を選択した医師は、21.8%である。一方、「当然、行なうべきであり医師としての使命である。」と回答した医師は、22.4%である。「今後のことを考えると止むを得ない。」は26.7%であった。かなりばらけた回答の状況である。このタイミングで、インフォームド・コンセントの目的そのものから再考すべきかも知れない。
- ⑨ 医師と患者の望ましい関係については、「医師は医療技術等を提供し、患者はそれを受ける立場という機能的な関係」との回答が、20.0%であった。年齢との関係で言えば、20歳代が28.0%、30歳代が27.0%、40歳代が14.9%、50歳代が5.0%であった。医師になっ

てからの年数についてもほぼ同様の傾向である。筆者からすると、若い医師にみられたことは意外であった。今後とも、調査する必要があるであろう。

- ⑩ インフォームド・コンセントの効果については、「医師と患者が相互に理解しあえる。」と「患者の自己決定を尊重する姿勢が身につく。」と回答した医師が多かった。これらを実質的に前進させるためには、どのようにマネジメントしてゆくのか、の視点が必要であると思われる。また、「病院経営の改善につながっている。」、ならびに「病院経営を時間やコスト等の面から圧迫している。」を選択したサンプル数は、相対的に少ない結果であった。このことは、病院経営に関して関心が薄いことが想像されるところである。

(2) クロス集計分析結果について

回答者プロフィールとのクロス集計を試みた。特に、問29と問30で尋ねた医療成果とのクロス集計分析を行なった。分かったことは、以下の3点である。

- ① 年齢と問29との関係で言えば、「インフォームド・コンセントが病気の治癒に有効か。」との関係は30歳代において「効果がない+どちらとも言えない」を選択した医師は、63名のうち47.8%であった。この数字をどのように見るかであるが、決して無視できない数字であると考ええる。40歳代が20.6%、20歳代が15.9%である。さらに、調査が必要であると考ええる。
- ② また、病床数が増えるほど、インフォームド・コンセントが病気の治癒に有効ではないと回答している傾向が見受けられる。また同時に、時間的な余裕がないと感じている割合も高くなっている。病床数が増えると、時間的な余裕がないことが想像されるところである。そして、病気の治癒に対しての有効性については、不明である。今後、調査が必要であると考ええる。
- ③ インフォームド・コンセントを実施する場合に他の医療関係者との連携は欠かせないと考えられる。問4で、「インフォームド・コンセントを実施する際に、看護師との医療従事

者間のコミュニケーション（意思の疎通）は取れているとお考えですか。」と尋ねたところ、「大いにコミュニケーションが取れている。」ならびに「どちらかと言えばコミュニケーションが取れている。」の合計割合は、対象医師96名のうち49.1%であった。そして、その医師が「インフォームド・コンセントが患者の人生や幸せに影響を与える。」と答えている。一方、「どちらとも言えない。」「そんなに影響を与えないと考える。」「まったく影響を与えないと考える。」と回答した医師は69名であり、そのうちの41.2%が「大いにコミュニケーションが取れている。」または「どちらかと言えばコミュニケーションが取れている。」を選択している。コミュニケーションが不足していると回答した医師も約半数いて、相関分析が必要であると考ええる。

(3) χ^2 乗検定結果について

各グループ別にみて相対的に比率が高い項目を探ることを通じて、医療成果に影響を及ぼす要因を検索したところである。これによって、考えられることは、以下の6点である。下記は、論理的な関係にあり、意味ある関係にあるものと考えられる。

- ① インフォームド・コンセントの考え方に対し大いに賛同する医師の志向は、患者の自己決定を尊重する姿勢が身につく効果に影響すると考えることができる。
- ② インフォームド・コンセントの説明義務に対する考え方で、患者の納得性や患者の自己選択を優先する医師の志向は、患者の自己決定を尊重する姿勢が身につく効果に影響するものと考えられる。
- ③ 医療情報開示請求への対応の積極性で「どちらとも言えない。」という中立の志向は、患者の自己決定を尊重する姿勢が身につく効果に対してマイナスの影響を及ぼすことが考えられる。
- ④ 医師と患者との機能的な関係は、インフォームド・コンセントによる治療効果に対してマイナスの影響を及ぼすことが考えられる。
- ⑤ 医師と患者との関係性が「機能的」「主従」であることが望ましいとする医師の志向は、

病院経営を時間やコストの面から圧迫する効果につながりやすいものと考えることができる。

- ⑥ 患者の非協力的な態度は、インフォームド・コンセントを実施する際に「医師と患者の関係を超えて人間としての交流がある。」ことに対して、マイナスの影響を及ぼすことが考えられる。

(4) 相関分析結果について

問1から問33まで相関分析を行ない、相関係数を導出したところである。その結果、次の6点が挙げられる。これらが、因果関係にあるのか否かについては、以後の分析で明らかになるものとする。現時点では、論理的に矛盾しないことが考えられる。

- ① 「インフォームド・コンセントの病院全体での実践度」は、「医療従事者間の意思疎通」と正の相関がみられた。
- ② 「インフォームド・コンセントを実施する時間的余裕」については、「医療従事者間の意思疎通」、ならびに「インフォームド・コンセントによる患者数増加」と正の相関がみられた。
- ③ 「インフォームド・コンセントの考え方への賛否」は、「診療に関する患者の自己決定の可能性」、ならびに「インフォームド・コンセントによる治療効果」と正の相関がみられた。
- ④ 「診療に関する患者の自己決定の可能性」については、「インフォームド・コンセントによる治療効果」と正の相関がみられたところである。
- ⑤ 「インフォームド・コンセントの考え方への賛否」は、「診療に関する患者の自己決定の可能性」、ならびに「インフォームド・コンセントによる患者の人生への影響度」と正の相関がみられた。
- ⑥ 「診療に関する患者の自己決定の可能性」は、「インフォームド・コンセントによる患者の人生への影響度」と正の相関がみられた。

(5) 重回帰分析結果について

説明変数は、「Ⅰ. 病院マネジメント」「Ⅱ.

医師の志向」「Ⅲ. 患者との関係」である。これらの変数から「Ⅳ. 医療成果」を予測し説明することがねらいである。考えられることは、下記の3点である。

- ① 病院マネジメントとインフォームド・コンセントによる患者数増加に関する分析において、「病院マネジメント」領域の設問と「インフォームド・コンセントによる患者数増加」との重回帰分析の結果、決定係数 $R^2=0.09$ となり、回帰式による説明力は弱い結果となった。しかしながら、相関係数、標準偏回帰係数から評価すると、「病院マネジメント」領域の設問の中でみると、「インフォームド・コンセントを実施する時間的余裕」の、「インフォームド・コンセントによる患者数増加」への寄与は比較的大きいことが考えられる。
- ② 医師の志向とインフォームド・コンセントによる治療効果に関する分析において、「医師本人の志向」領域の設問と「インフォームド・コンセントによる治療効果」との重回帰分析の結果、決定係数 $R^2=0.08$ となり、回帰式による説明力は弱い結果となった。しかしながら、相関係数、標準偏回帰係数から評価すると、「医師本人の志向」領域の設問の中でみると「診療に関する患者の自己決定の可能性」の、「インフォームド・コンセントによる治療効果」への寄与は比較的大きいことが考えられる。
- ③ 医師の志向とインフォームド・コンセントによる患者の人生への影響度に関する分析において、「医師本人の志向」領域の設問と「インフォームド・コンセントによる患者の人生への影響度」との重回帰分析の結果、決定係数 $R^2=0.08$ となり、回帰式による説明力は弱い結果となった。しかしながら、相関係数、標準偏回帰係数から評価すると、「医師本人の志向」領域の設問の中でみると「診療に関する患者の自己決定の可能性」の、「インフォームド・コンセントによる患者の人生への影響度」への寄与は比較的大きいことが考えられる。

7. インフォームド・コンセントに関する仮説について

上記した解析法に基づいて、有意に示されたものを仮説として提示するものである。本研究を通じてインフォームド・コンセントについての仮説は、下記の通りである。

仮説1：患者の自己決定は可能だと考える方が、インフォームド・コンセントを行なうことで病気の治癒に有効に作用する。(すなわち、患者の自己決定が可能だと考える場合は、インフォームド・コンセントの病気の治癒に対する影響力は強まる。)

仮説2：患者の自己決定は可能だと考える方が、インフォームド・コンセントを行なうことで患者の人生や幸せにプラスの影響力を及ぼす。(すなわち、患者の自己決定が可能だと考える場合は、インフォームド・コンセントを行なうことで患者の人生や幸せに対する影響力は強まる。)

上記した仮説は、文献調査の視点からすると今後の方向性として不可欠であり、またインフォームド・コンセントの概念、ならびにインフォームド・コンセントのあるべき姿に適合していることが分かるところである。したがって、今後のインフォームド・コンセントの方向性としては正しいことが考えられる。日本におけるインフォームド・コンセントに関する本研究において、相関関係だけではなく意味のある関係を導き出すことができたものと考ええる。これまで、サービス概念やホスピタリティ概念を適用した研究がなかったことを考えると、本研究は日本におけるインフォームド・コンセントに対して一定の貢献を行なうことができたと考ええるものである。但し、その一方で、本研究はいくつかの限界を抱えていることも事実である。第一は、アンケート調査において勤務医を母集団とするには限定的に取り上げられていることが考えられる。第二は、インフォームド・コンセントと医療経営との関係や病院マネジメントと

の関係について意味のある関係として捉えることができなかった。第三は、ホスピタリティとの関係についても理論的な再解釈はできたが、実態に迫るまでには至っていない。これらの点を明らかにするためにも、継続的に研究を行なっていく必要があるであろう。

8. おわりに

本研究は、ひとまず本章で終える。そして、今後とも研究を継続するものである。ここに、本研究のまとめと今後の課題について明らかにする。

8. 1 まとめ

今回のインフォームド・コンセントの実態調査では、2つの仮説を明らかにすることができた。本研究において、「診療に関する患者の自己決定の可能性」は「インフォームド・コンセントによる治癒効果」、ならびに「インフォームド・コンセントによる患者の人生への影響度」にプラスに作用することが分かったところである。また、患者の態度がインフォームド・コンセントの効果に影響を及ぼしていることが分かった。

8. 2 今後の課題

前章で明らかにした仮説を検証することが今後の課題である。また、患者がホスピタリティ価値⁽¹³⁾の創造に参加して得られる諸効果について明らかにすることである。これによって、医師と患者の関係をインフォームド・コンセントの本来の考え方に近づけることが可能になり、より有効なインフォームド・コンセントとして再生することが可能になると考えるものである。

〔謝辞〕

本稿は、東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科医歯科学専攻修士課程医療管理政策学(MMA)コースの修士論文として著した研究成果の一部に加筆・修正したものである。である。ご指導いただいた高瀬浩造教授に厚く御礼申し上げたい。なお、本研究は、平成20年度目

白大学特別研究費を受けて進めた研究成果の一部であることを記しておきたい。

【注】

- (1) 参考文献 [3] を参照。
- (2) 参考文献 [29] [30] [36] を参照。
- (3) 参考文献 [17] を参照。
- (4) 参考文献 [17] の86頁を参照。
- (5) 参考文献 [60] を参照。
- (6) 同上
- (7) 参考文献 [53] を参照。
- (8) 参考文献 [57] の36頁を参照。
- (9) 参考文献 [57] の36-37頁を参照。
- (10) 参考文献 [57] の37頁を参照。
- (11) 参考文献 [71] 外国語文献のpp. 88、及び参考文献 [37] の103頁を参照。ホスピタリティ価値については、参考文献 [56] の150頁、及び参考文献 [57] の94頁を参照。なお、ホスピタリティ価値は、筆者による造語である。
- (12) 同上
- (13) 参考文献 [57] を参照。ホスピタリティ概念を説明する際のキーワードは、「対等性」「自律性」「交流性」の3つである。

【参考文献】

- [1] 相川充 (1996) 『利益とコストの人間学』 講談社
- [2] 安藤瑞夫 (1966) 『産業心理学』 有斐閣
- [3] 唄孝一 (1970) 『医事法学への歩み』 岩波書店
- [4] 福田剛久・高瀬浩造 (2004) 『医療訴訟と専門情報』 判例タイムズ社
- [5] 伏見清秀編著 (2006) 『DPCデータ活用ブック』 じほう
- [6] 伏見清秀 (2008) 「DPCデータの活用」メディカルコンソーシアム・ネットワーク・グループ編集『DPC時代の病院経営を検証する』日本医学出版
- [7] 伏見清秀 (2008) 「再確認！ DPC制度とは何か」『Nursing BUSINESS 2008』vol.2 no.6
- [8] 伏見清秀 (2008) 「学者が斬る 医療崩壊の原因は「非効率な配分」」『エコノミスト』2008. 9. 16
- [9] 林徳治、沖裕貴 (2007) 『必携！ 相互理解を深めるコミュニケーション実践学』 ぎょうせい
- [10] 樋口範雄 (2007) 『医療と法を考える』 有斐閣
- [11] 井部俊子監修、服部健司・伊東隆雄著 (2008) 『医療倫理ABC』 メチカルフレンド社

- [12] 井原久光 (2005) 『テキスト経営学 [増補版]』 ミネルヴァ書房
- [13] 今村知明・康永秀生・井出博生 (2006) 『医療経営学』 医学書院
- [14] 今村仁司 (2000) 『交易する人間』 講談社
- [15] 井関利明 (1996) 「リレーションシップ・マーケティング」『やさしい経済学』 日本経済新聞 1996年11月20日朝刊
- [16] 泉田健雄 (1987) 『職務権限論』 白桃書房
- [17] 医療倫理Q & A 刊行委員会編 (2005) 『医療倫理Q & A』 太陽出版
- [18] 梶田昭 (2003) 『医学の歴史』 講談社
- [19] 狩俣正雄 (2004) 『支援組織のマネジメント』 税務経理協会
- [20] 河原和夫 (2001) 「医療計画と健康日本21の政策構造」『Public Health, 50(4)』 J. Natl. Inst.
- [21] 木村憲洋・医療現場を支援する委員会編著 (2008) 『医療現場のための病院経営のしくみ』 日本医療企画
- [22] 畔柳達雄・高瀬浩造・前田順司 (2004) 『わかりやすい医療裁判処方箋—医師・看護師必読書』 判例タイムズ社
- [23] 畔柳達雄・児玉安司・樋口範雄 (2008) 『医療の法律相談』 有斐閣
- [24] 近藤隆雄 (1995) 『サービスマネジメント入門』 生産性出版
- [25] 厚生省健康政策局医事課編 (1985) 『生命と倫理について考える』 医学書院
- [26] 前田正一編集 (2005) 『インフォームド・コンセント：その理論と書式実例』 医学書院
- [27] 真野俊樹 (2005) 『健康マーケティング』 日本評論社
- [28] 宮原哲 (2006) 『新版入門コミュニケーション論』 松柏社
- [29] 中西睦子 (1995) 『インフォームド・コンセントにおける患者の決断の“ゆれ”と看護婦の対応に関する研究』 平成7・8年度科学研究費補助基礎研究B研究成果報告書
- [30] 西垣悦代・浅井篤・大西基義・福井次矢 (2004) 「日本人の医療に対する信頼と不信の構造」『対人社会心理学研究』 4.
- [31] 西谷修 (2008) 「理性の探求—15 医における知と信—医療思想史のために」『UNIVERSITY PRESS』 Number 424、東京大学出版会
- [32] 西山千明 (1991) 『新しい経済学：世界のための日本の普遍性』 PHP研究所
- [33] 大橋理枝、根橋玲子 (2007) 『コミュニケーション論序説』 財団法人放送大学教育振興会

- [34] 大谷實(1997)『医療行為と法 新版補正第2版』弘文堂
- [35] 朴容寛(2003)『ネットワーク組織論』ミネルヴァ出版
- [36] 佐伯英行・高嶋成光・土井原博義(1993)「乳癌におけるインフォームド・コンセントのすすめ方」『癌治療と宿主』5(2)
- [37] 佐藤知恭(1995)『「顧客満足」を超えるマーケティング』日本経済新聞社
- [38] 清水博(1999)『生命を捉えなおす：生きている状態とは何か』中央公論新社
- [39] 田近栄治(2008)「財源を巡って」『Medical ASAHI 2008 March』朝日新聞社
- [40] 高瀬浩造・阿部俊子編(2000)『エビデンスに基づくクリニカルパス—これからの医療記録とヴァリエーション分析』医学書院
- [41] 田中滋・二本立(2006)「保健・医療提供制度」『講座 医療経済・政策学』第3巻、勁草書房
- [42] 田尾雅夫(2003)『組織の心理学[新版]』有斐閣
- [43] 梅田修(1990)『英語の語源事典』大修館書店
- [44] 鷺田清一(1999)『「聴く」ことの力：臨床哲学試論』TBSブリタニカ
- [45] 鷺田清一(2001)『弱さの力～ホスピタブルな光景～』講談社
- [46] 谷田憲俊(2006)『インフォームド・コンセント その誤解・曲解・正解』NPO医療ビジネスセンター
- [47] 吉原敬典(1995)『共働の推進：新しいマネジメント・プロセス』(学)産能大学
- [48] 吉原敬典(1996)「円卓発想による創造マネジメント」『日本創造学会第18回研究大会論文集』日本創造学会第18回研究大会実行委員会
- [49] 吉原敬典(1998)「ネットワークとマネジメントに関する調査研究」『(学)産能大学総合研究所リサーチペーパー 98-5』(学)産能大学総合研究所
- [50] 吉原敬典(2000)「ホスピタリティ・マネジメントに関する実証的研究」『日本ホスピタリティ・マネジメント学会誌HOSPITALITY』第7号、日本ホスピタリティ・マネジメント学会
- [51] 吉原敬典(2001a)『「開放系」のマネジメント革新：相互成長を実現する思考法(第4版)』同文館出版
- [52] 吉原敬典(2001b)「ホスピタリティ・プロセスに関する一考察(Ⅰ)」『日本ホスピタリティ・マネジメント学会誌HOSPITALITY』第8号、日本ホスピタリティ・マネジメント学会
- [53] 吉原敬典(2001c)「ホスピタリティを具現化する人財に関する一考察」『長崎国際大学論叢』第1巻(創刊号)、長崎国際大学研究センター
- [54] 吉原敬典(2002)「ホスピタリティ・プロセスに関する一考察(Ⅱ)」『日本ホスピタリティ・マネジメント学会誌HOSPITALITY』第9号、日本ホスピタリティ・マネジメント学会
- [55] 吉原敬典(2003)「ホスピタリティ・プロセスに関する一考察(Ⅲ)」『日本ホスピタリティ・マネジメント学会誌HOSPITALITY』第10号、日本ホスピタリティ・マネジメント学会
- [56] 吉原敬典(2004)「ホスピタリティ・マネジメントの枠組みに関する研究(Ⅰ)」『日本ホスピタリティ・マネジメント学会誌HOSPITALITY』第11号、日本ホスピタリティ・マネジメント学会
- [57] 吉原敬典(2005a)『ホスピタリティ・リーダーシップ』白桃書房
- [58] 吉原敬典(2005b)「幸福感を感じる無償の働きかけ～変革への起爆!! ホスピタリティ・マネジメントの登場～」熊本学園大学ホスピタリティ・マネジメント学科(企画編集)『ホスピタリティの時代』熊本日日新聞情報文化センター(制作発売)
- [59] 吉原敬典(2005c)「ホスピタリティ・マネジメントの枠組みに関する研究(Ⅱ)」『日本ホスピタリティ・マネジメント学会誌HOSPITALITY』第12号、日本ホスピタリティ・マネジメント学会
- [60] 吉原敬典(2010)「インフォームド・コンセントのあり方に関する一考察—ホスピタリティ概念からのアプローチ—」『目白大学経営学研究』第8号、目白大学
- [61] 吉武久美子(2007)『医療倫理と合意形成：治療・ケアの現場での意思決定』東信堂
- [62] Barnard, Chester I, The Functions of the Executive, Cambridge, Massachusetts, and London, Harvard University Press, 1938, 1968. = C.I. バーナード著、山本安次郎・田杉競・飯野春樹訳(1968)『新訳 経営者の役割』ダイヤモンド社
- [63] Breugh, J. A., The measurement of work autonomy. Human Relations, 38, 1985, pp.551-570.
- [64] Breugh, J. A., The work autonomy scales: Additional validity evidence. Human Relations, 42, 1989, pp.1033-1056.
- [65] Breugh, J. A. & Becker, A. S., Further examination of the work autonomy scales:

- Three Studies Human Relations, 40, 1987, pp.381-400.
- [66] Conger, J. A. & Kanungo, R. N., The empowerment Process : Integrating theory and practice, Academy of Management Review, Vol. 13, 1988, pp.471-482.
- [67] CHRISTO NORDEN-POWERS, AWAKENING THE SPRIT OF THE CORPORATION, Christo Norden-Powers, 1994. =クリスト・ノーデン・パワーズ著、吉田新一郎・永堀宏美訳(2000)『エンパワーメントの鍵』実務教育出版
- [68] Engel, G. V., Professional autonomy and bureaucratic organization, Administrative Service Quarterly, 15, 12-21, 1970.
- [69] Faden R.R, Beauchamp T.L, A History and Theory of Informed Consent: Oxford University Press 1986.
- [70] Jan, Carlzon, "Moment of Truth" Ballinger Publishing Co. 1987. =ヤン・カールソン著、堤梢二訳(1990)『真実の瞬間』ダイヤモンド社
- [71] Karl Albrecht, "THE ONLY THING THAT MATTERS" Harper Collins Publishers Inc., 1992. =カール・アブレヒト著、和田正春訳(1993)『見えざる真実』日本能率学会マネジメントセンター
- [72] Koontz, H. and C. O. Donnell, Principles of Management, 3rd ed., Mc-Graw-Hill, 1964. =クーンツ & オドンネル, 大坪檀・高宮晋・中原伸之訳(1965)『経営管理の原則 第1巻 経営管理と経営計画』ダイヤモンド社
- [73] Peter, F. Drucker, THE PRACTICE OF MANAGEMENT, Harper & Brothers Publishers, New York ., 1954. = P. F. ドラッカー著, 野田一夫監訳, 現代経営研究会訳(1987)『現代の経営(上)』ダイヤモンド社
- [74] Philip Kotler & Gary Armstrong., Principles of Marketing, 6th ed. 1994.
- [75] Rene Scherer, ZEUS HOSPITALIER, Armand Colin Editeur, Paris, 1993. =ルネ・シェレール著, 安川慶治訳(1996)『歓待のユートピア』現代企画室
- [76] Schein, Edgar H. Organizational Psychology, 3rd edition, New Jersey, 1980. =エドガー・シェイン著, 松井賚夫訳(1981)『組織心理学(原書第三版)』岩波書店
- [77] Stewart, I. & Joinnes, V. (1987) TA TODAY, A new introduction to transactional analysis. = I. スチュアート・V. ジョインズ著、深澤道子監訳(1991)『TA TODAY : 最新・交流分析入門』実務教育出版